

**Departamento de Servicios de Rehabilitación de la Mancomunidad de Virginia
Programa de Rehabilitación Vocacional
Estado Financiero del Cliente**

Información Importante: *Utilice esta forma antes de que el cliente reciba cualquier servicio honorario-basado. También utilice la forma del RS-25 cuando requerido para escuela de de adiestramiento post-secundario. Utilice Parte 1 para clientes que eciben Relevo General, TANF, SSI, o SSDI, incluso si el cliente/familia tiene otros ingresos también. Ponga al día Parte 1 anualmente, usando sección C, Repaso Anual. Utilice Parte 2 para todos otros clientes, incluso si miembros de la familia, pero no el cliente, reciben SSI o SSDI.*

PARTE 1 - Para Clientes que Reciben GR, TANF, SSI o SSDI

A. Client Statement	
Recibo Relevo General (GR), Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF), IngresosDis de Seguridad Suplemental (SSI),o subsidios de efectivo por Seguro de Seguridad Social por Discapacidad. (Esto incluye padre/tutor recibiendo GR o TANF para cliente de DRS.) Puedo perder financiamiento de DRS si no doy prueba de esta ayuda cuando me piden o si doy información falsa. Mi consejero pedirá prueba por lo menos una vez por año. Convengo a informar a mi consejero de cualquier cambio en mi situación financiera. Mi consejero y yo debemos buscar beneficios comparables (seguro médico, ayuda federal estudiantil, etc.) para ciertos servicios.	
Nombre del Cliente _____	SSN _____
Consejero _____	Fecha _____
# del Caseload _____	

B. Prueba de ayuda

Prueba de ayuda está adjunta (marque casilla)

(Prueba es una letra reciente de concesión, talón de marque, o estado/recibo de depósito directo que demuestre el tipo de ayuda. Incluso si el cliente recibe más de uno de los tipos anti antedichos de ayuda, solamente es necesario a documentar uno en el RS-13.)

C. Repaso Anual

Escriba la fecha que el cliente da prueba actualizada a DRS cada año, inicial en el espacio proporcionado, adjunte la prueba anual al RS-13 y marque la casilla.

- | | | | |
|----------------|--|----------------|--|
| 1. Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Prueba de ayuda | 2. Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Prueba de ayuda |
| 3. Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Prueba de ayuda | 4. Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Prueba de ayuda |
| 5. Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Prueba de ayuda | 6. Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Prueba de ayuda |
| 7. Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Prueba de ayuda | 8. Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Prueba de ayuda |